

**PERAWATAN PASIEN *DIABETES MELLITUS (DM)* DENGAN
KOMPLIKASI *ULKUS DIABETIKUM* DAN *CRONIC KIDNEY
DISEASE (CKD)* : *CASE REPORT***

Sugiarto¹, Nining Indrawati^{2*}

¹Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, Indonesia

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum Yogyakarta, Indonesia

Email : nining@stikesbethesda.ac.id

ABSTRAK

Diabetes Mellitus (DM) adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemi yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin atau keduanya dan menyebabkan komplikasi salah satunya adalah *Ulkus diabetikum*. *Ulkus diabetikum* merupakan infeksi, tukak, dan destruksi jaringan kulit pada kaki penderita diabetes melitus yang disebabkan karena adanya kelainan saraf dan rusaknya arteri perifer. Pendekatan yang dipakai adalah case report yang bertujuan untuk menggali dan membahas kasus DM dengan *ulkus diabetikum*. Keluhan utama yang ditemukan adalah nyeri pada luka, bengkak, terdapat pus dan jaringan nekrotik. Tindakan mandiri perawat yang dilakukan adalah melakukan perawatan luka untuk menjaga kebersihan luka dan perbaikan jaringan. Tindakan perawatan yang dilakukan menunjukkan luka masih basah, terdapat jaringan nekrotik, ada pus, kaki masih tampak bengkak dan memerah.

Kata Kunci : asuhan keperawatan; Diabetes Mellitus; *ulkus diabetikum*

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is a metabolic disorder characterized by hyperglycemia in carbohydrate, fat and protein metabolism caused by decreased insulin secretion or decreased insulin sensitivity or both and causes complications, one of which is *diabetic ulcers*. *Diabetic ulcers* are infections, ulcers and destruction of skin tissue on the feet of people with diabetes mellitus caused by nerve abnormalities and damage to peripheral arteries. The approach used is a case report which aims to explore and discuss cases of DM with *diabetic ulcers*. The main complaints found were pain in the wound, swelling, pus and necrotic tissue. The nurse's independent action is to carry out wound care to maintain wound cleanliness and tissue repair. The treatment carried out showed that the wound was still wet, there was necrotic tissue, there was pus, the leg still looked swollen and red.

Keyword : nursing care; Diabetes Mellitus; *diabetic ulcer*

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemi yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin atau keduanya dan menyebabkan komplikasi kronis mikrovaskular, makrovaskular dan neuropati. Di Indonesia Diabetes Melitus menempati peringkat ke tujuh tertinggi di dunia dengan jumlah penyandang DM sebanyak 10,7 juta pada tahun 2019. Sedangkan untuk data kasus DM di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2020 terdapat 747.712 penyandang. Prevalansi DM di Kota Yogyakarta sebanyak 4,9%, kabupaten Sleman 3,3%, Kabupaten Bantul 3,3%, Kabupaten Kulon Progo 2,8%, dan Kabupaten Gunung Kidul 2,4%.

DM merupakan salah satu dari jenis penyakit yang mengancam hidup banyak orang dan menimbulkan komplikasi baik akut maupun kronik salah satunya Ulkus diabetikum. Ulkus diabetikum merupakan infeksi, tukak, dan destruksi jaringan kulit pada kaki penderita diabetes melitus yang disebabkan karena adanya kelainan saraf dan rusaknya arteri perifer. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan ulkus diabetikum adalah dengan melakukan perawatan luka dengan membuka balutan, membersihkan luka dengan larutan NaCl 0,9 %, mengeluarkan cairan pus, membersihkan jaringan nekrotik, menutup luka dengan kasa dan dibalut dengan kassa gulung.

METODE

Pendekatan yang dipakai adalah *case report* yang bertujuan untuk menggali dan membahas kasus DM dengan ulkus diabetikum.

HASIL

Pasien laki-laki usia 54 tahun masuk dengan keluhan nyeri kaki kanan, terdapat luka, mual dan muntah. Pasien mempunyai riwayat DM dan CKD sejak 2 tahun pengobatan rutin namun selama satu bulan terakhir tidak minum obat secara rutin. Pasien tidak ada riwayat alergi baik obat maupun makanan. Keluhan utama yang dirasakan pasien nyeri kaki kanan terapat luka, bengkak dan kemerahan. Menurut informasi dari pasien dan keluarga tidak ada riwayat penyakit DM maupun CKD dalam keluarga tiga generasi. Dari hasil pemeriksaan fisik kesadaran Conpos mentis, GCS 15, E 4 V 5 M 6, BB:56kg, TB:165cm,

tanda-tanda vital : Tekanan darah 130/68 mmHg, nadi 107 x/menit, suhu 37,6⁰C, respirasi 22 x/menit, SPO2 98%. Saat dilakukan pemeriksaan fisik wajah pucat, badan tampak lemah, luka dikaki kanan dua tempat bagian digiti 1 dengan luas luka 2cm, kedalaman 4cm, ada pus warna merah kekuningan, ada jaringan nekrotik, benkak dan kemerahan. Penyebab terjadinya luka ulkus diabetikum pada pasien karena riwayat DM dengan hasil glukosa dalam darah tinggi dan tidak stabil.

Hasil pemeriksaan laboratorium HB:8,4 g/dL, AL: 27,42 ribu/mmK, Ureun: 242,2 mg/dL, Creatinin: 7,66 mg/dL GDS: 450 mg/dL, Albumin: 2,7 g/dL. Hasil foto thorak kesan Corakan bronchovascular kasar, air bronchogram tidak prominen, dalam batas normal. Besar cor : dalam batas normal. Rencana terapi medis yang akan dilakukan adalah Hemodialisa, debridement luka setelah perbaikan kondisi pasien dan hasil laborat membaik. Terapi yang diberikan Ceftazidime 2x1 gr/IV, Ondancetron 2x4mg/IV, Esomeprasol 1x40mg/IV, Novorapid 3x10ui/SC, Asam Folat 2x1 tab, CaCo3 2x1 tab, Candesrtan 1x16mg tab, Adalat Oros 1x1 tab, Hct 1x1/2 tab, Nacl 3% 3x100cc.

Tindakan keperawatan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan gangguan integritas jaringan adalah perawatan luka : Membuka balutan, membersihkan luka dengan larutan Nacl 0,9%, mengeluarkan cairan pus, membersihkan jaringan nekrotik. Setelah dilakukan tindakan perawatan luka di kaki tampak belum membaik karena luka masih basah, ada pus, bengkak dan kemerahan. Penyembuhan luka yang lama karena gula darah belum stabil dan luka yang membutuhkan waktu pemulihan kurang lebih tiga minggu.

PEMBAHASAN

Pasien dengan DM yang mengalami komplikasi ulkus diabetikum akan mengalami parastesi, sirkulasi darah yang tidak lancar sehingga terjadi kematian jaringan atau nekrose serta nyeri yang timbul setiap saat.⁶ Pada pasien dengan ulkus diabetikum tindakan yang dilakukan adalah dengan perawatan luka untuk mencegah infeksi, membunuh atau menghambat pertumbuhan kuman/bakteri pada kulit dan jaringan.⁷ Dengan dilakukan perawatan luka akan mengurangi proses infeksi yang rentan terjadi pada pasien dengan ulkus diabetikum. Perawatan luka yang dilakukan pada pasien

dengan ulkus diabetikum membutuhkan waktu dan perawatan yang lama kurang lebih tiga minggu.

Banyak faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka pada penderita kaki diabetik sehingga menyebabkan perbaikan jaringan yang tidak tepat atau mengganggu. Penyembuhan luka tidak hanya terbatas pada proses regenerasi yang bersifat lokal, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh faktor endogen seperti umur, nutrisi, imunologi, pemakaian obat-obatan, dan kondisi metabolik. Respon tubuh pada luka lebih efektif jika nutrisi yang tepat tetap dijaga. Pada pasien Bp. S mengalami penyembuhan lama terkait juga dengan hasil laborat Hemoglobin, Albumin dibawah standar laborat sehingga membutuhkan tambahan nutrisi yang adekuat terutama protein untuk mempercepat pertumbuhan jaringan. Lama waktu penyembuhan luka diabetik disebabkan karena respon inflamasi yang memanjang. Lama waktu penyembuhan luka diabetik dapat mencapai 12-20 minggu. GDS tidak normal, didapatkan waktu penyembuhan lebih panjang dibanding dengan nilai pemeriksaan GDS normal.

Dari pengkajian Bp. S ditemukan diagnosis keperawatan dengan prioritas masalah yaitu gangguan integritas jaringan, dengan rencana tindakan sebagai berikut : melakukan perawatan luka, membuka balutan, membersihkan luka dengan larutan NaCl 0,9 %, mengeluarkan cairan pus, membersihkan jaringan nekrotik, menutup luka dengan kasa dan dibalut dengan kasa gulung. Setelah dilakukan tindakan perawatan luka didapatkan luka tampak masih basah, berbau, pus keluar 5 cc dengan konsistensi kental, warna merah kekuningan, terdapat jaringan nekrotik

KESIMPULAN

Perawatan yang dilakukan pada Bp. S dengan diagnosis medis DM dengan ulkus diabetikum dengan masalah gangguan integritas jaringan dilakukan perawatan luka dengan hasil luka tampak masih basah, berbau, pus keluar 5 cc dengan konsistensi kental, warna merah kekuningan, dan masih ada jaringan nekrotik. Gangguan integritas jaringan belum ada pencapaian terkait kondisi luka pasien yang masih belum membaik dan masa penyembuhan yang membutuhkan waktu tiga minggu.

DAFTAR PUSTAKA

Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan*

- diagnosa medis dan nanda nic-noc*. Mediacion Jogja.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (Pusdatin). Diabetes Mellitus. Diakses pada tanggal 21 Oktober 2020 dari <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/20111800001/diabetes-melitus.html> .
- Riskesdas. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2018
- Rizqiyah, H., Soleha, T. U., Hanriko, R., & Apriliana, E. (2020). Pola bakteri ulkus diabetikum pada penderita diabetes melitus bacteriological profile of diabetic foot ulcer in RSUD Dr . H . Abdul Moeloek. 9, 128–135.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar diagnosis Keperawatan Indonesia. (SDKI)*, Edisi 1, Jakarta: PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, Edisi 1, Jakarta, PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*, Edisi 1. Jakarta, PPNI
- Nusdin. (2023). Kenali ulkus diabetikum penyebab dan manajemen penatalaksanaannya.keperawatan. *Jurnal Keperawatan* 15 (2), 815-822, 2023.
- Toro. (2019). Perawatan luka pada pasien. Rsup persahabatan. <https://rsuppersahabatan.co.id/artikel/read/perawatan-luka-pada-pasien->
- Canadian Association of Wound Care.(2017). Treating Hard-to-Heal Wounds: An Evidence-Based Approach for DFU and Chronic Wounds
- Lilis, (2019) faktor-faktor yang memengaruhi lama penyembuhan luka pada pasien ulkus diabetikum di Rumah Sakit USU Medan. *Jurnal Keperawatan Flora*. Vol 12. <https://jurnal.stikesflora-medan.ac.id/index.php/jkpf/issue>